CHIRURGIE AMBULATOIRE :

Mode d'emploi (2013) à l'usage des équipes de chirurgie viscérale et digestive

Prof. Noël HUTEN

CHRU HÔPITAUX DE TOURS

DES C Poitiers - Juin 2013

DEFINITION

QUEL MODELE D'UCA ?

(Unité de Chirurgie Ambulatoire)

- Intégré ?
- Dédié ?
- Satellite ?
- Indépendant = autonome ? Passerelle +++
- 1er but : 2 blocs contigus distincts
- 2ème but : éviter le « Forain » (= dispersé)

LES « TEXTES » ?

- Retenir actuellement :

  - ✓ Les critères de la SFAR (seront révisés fin 2013)
  - ✓ Le problème du décret du 22 août 2012 : personnel dédié possible / taille de l'institution ?

2. Ils évolueront +++ :

  - ✓ Le curseur pour la rétribution des actes va vers l'ambulatoire. Exp : Prostate/laser
  - ✓ En attendant : faire « comme si… »

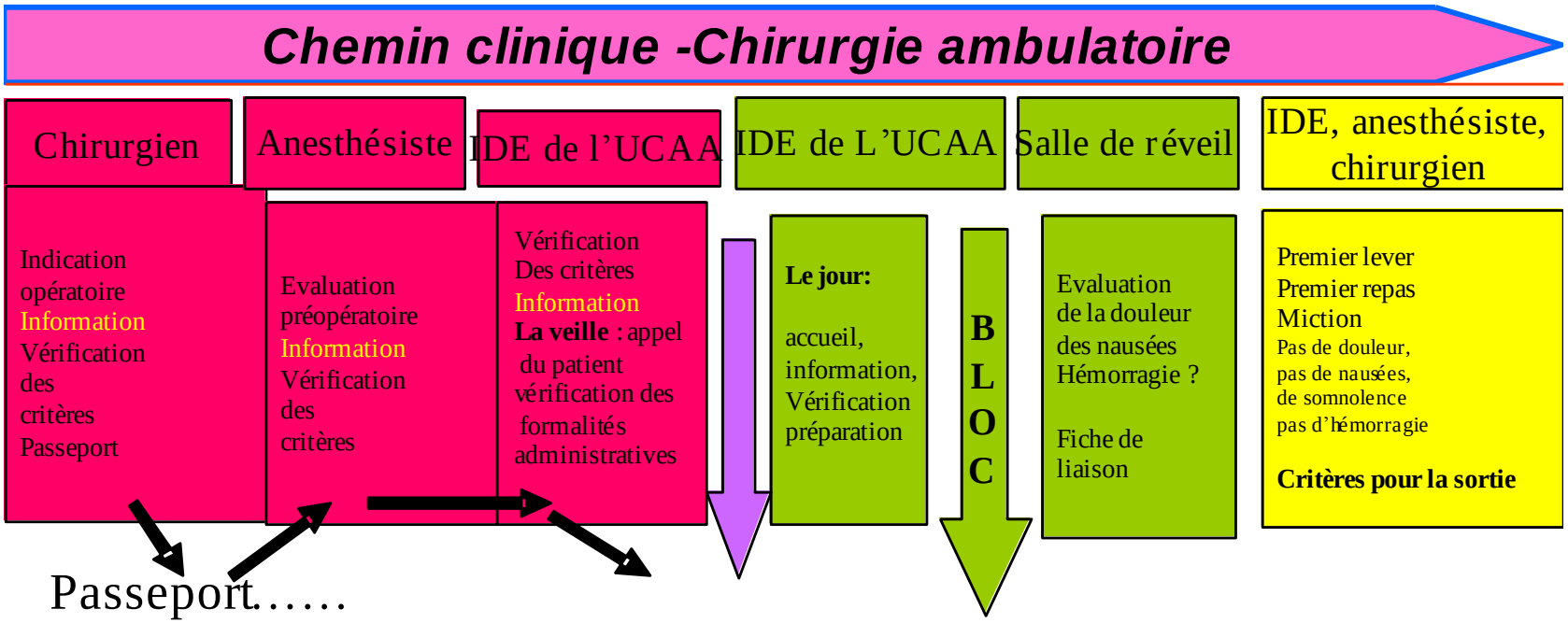
LA TENDANCE

- MEAH (Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers)
- ANAP (Agence Nationale d'Aide à la Performance)
- HI et vésicule/ambulatoire sont sous MSAP
- Distinguer :
  - actes marqueurs
  - actes réalisés (± audacieux)
- 2 points faibles
  - ✓Le réseau de ville (limite+++)
  - ✓Disponibilité limitée des anesthésistes réanimateurs en secteur public ⇨importance de l'AL +++

Les outils incontournables pour organiser et gérer (1)

- La volonté institutionnelle : plan d'établissement
- Le chemin clinique incluant la ville.

Chemin clinique -Chirurgie ambulatoire


Chirurgien
Anesthésiste
IDE de l'UCAA
IDE de L'UCAA
Salle de réveil
IDE, anesthésiste, chirurgien
Indication opératoire Information Vérification des critères Passeport
Evaluation préopératoire Information Vérification des critères
Vérification Des critères Information La veille : appel du patient vérification des formalités administratives
Le jour: accueil, information, Vérification préparation
BLOC
Evaluation de la douleur des nausées Hémorragie ? Fiche de liaison
Premier lever Premier repas Miction Pas de douleur, pas de nausées, de somnolence pas d'hémorragie
Critères pour la sortie
Passeport……
Consultations Préop médicales
Consulte UCAA
Séjour dans le centre d'UCAA
Sortie
Pertinence des actes – Évaluation des délais et du processus global
Information Comprise Critères bien vérifiés
Information comprise Critères bien vérifiés
Patient bien contact é, bien préparé
DEPROGRAMMATIO
La veille ou le jour même
Préparation correcte
Délais corrects
Fiche de liaison
Fiche
RETOUR EN SALLE
Critères pour la sortie respect és
Ordonnance
SORTIE RETARDEE
PATIENTS HOSPI

Centre hospitalier universitaire de Tours
Hôpital Trousseau 37044 TOURS Cedex 1
Tél. : 02 47 47 47 47
Hôpital de jour Secteur digestif UDTA

PASSEPORT AMBULATOIRE
CHIRURGIE DIGESTIVE

- Paramètres administratifs + atcd
- Consultation anesthésie ou non (AL) ?
- Consignes : malade + unité de soins + bloc
- Critères éligibilité SFAR

Conditions requises pour l'anesthésie d'un patient en ambulatoire (recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation, 2ème édition, 1994) :

L'intervention doit être :

- Programmée
- D'une durée inférieure à 1h30
- A risque faible, notamment hémorragique et respiratoire
- Aux suites simples, peu douloureuses, sans handicap important

Le patient doit :

- Être âgé de plus de 15 ans, sans grossesse évolutive
- Être en bonne santé, ou avoir une maladie générale modérée et/ou stabilisée (classe de risque anesthésique ASA 1 ou 2)
- Avoir une compréhension suffisante de la procédure
- Être d'accord pour ce type de prise en charge
- S'engager à respecter les prescriptions médicales
- Avoir des conditions d'hygiène et de logement au moins équivalentes à celle de l'hospitalisation
- Avoir à sa disposition une personne responsable et valide, pour raccompagner le patient et rester la première nuit post-opératoire avec lui
- Être éloigné de moins d'une heure d'un centre de soin adapté à l'acte chirurgical
- Avoir un téléphone disponible

Les outils incontournables pour organiser et gérer (2)

- La gestion des flux
- Les protocoles préétablis consensuels

« Modèle de protocole »

		Ce qu'il attend	Ce qu'on attend de lui
	Anesthésiste		
Avant UCA	Chirurgien		
	IDE		
	Anesthésiste		
Pendant UCA	Chirurgien		
	IDE		
	Equipe UCA		
Après UCA	Equipe de ville		
	Le recours		

Les outils incontournables pour organiser et gérer (3)

- Les indicateurs de suivi = DIM (PMSI), contrôle de qualité (DPC, EPP) : PMSI « qualité »

- L'enseignement pour toute l'équipe

Attestation de Formation Universitaire 2012-2013

« Organisation et gestion d'une unité de chirurgie ambulatoire »

Formation Théorique (2 jours) par Visioconférences Bordeaux, Paris, Nice, Tours, Rennes, Gonesse

Jeudi 6 décembre 2012 - Salle multimodalités B1A GIM 1er étage site du CHU Bretonneau

Les enjeux de la chirurgie ambulatoire (matin)

09h00-09h30 : Enjeux et avenir de la chirurgie ambulatoire - Pr M. Raucoules-Aimé (UCA Nice)09h30-10h00 : Financements, Tarification: nouvelles données – Mr JM. Viguier (DAF Bordeaux)10h00-10h15 : Discussion (Animateur: Pr F. Sztark, UCA Bordeaux)10h15-10h30 : Pause10h30-11h45 : La chirurgie ambulatoire, une démarche Qualité et de Gestion des Risques Chemin clinique, EPP - Pr C. Vons (Secrétaire Générale AFCA, UCA J. Verdier, Paris)Le Rôle des soignants - Mme F. Rateau, (Directrice des soins, IM2S Monaco)11h45-12h00 : Discussion (Animateur : Pr M. Raucoules-Aimé, UCA Nice)

Aspects organisationnels (après-midi)

14h00-15h30 : Concepts organisationnels et architecturauxRôle du coordonnateur - Dr F. Vénutolo (UCA Gonesse)Gestion des flux- Pr M. Beaussier (UCA Hôpital Saint Antoine, Paris)Quelle architecture pour quelle organisation - (Mr J. Bataille, Architecte, Paris)15h30-15h45 : Discussion (Animatrice : Mme F. Rateau, Monaco ; Pr M. Raucoules-Aimé, Nice)15h45-16h15 : Chirurgie orthopédique et prise en charge en ambulatoire - Dr N. Bronsard (Nice)

Vendredi 7 décembre 2012 - Salle Kaplan B2B Salle de réunion 2ème étage du site CHU Bretonneau

Prise en charge du patient en chirurgie ambulatoire (matin)

09h00-09h30 : Recommandations de la SFAR : Ce qui a changé ? - Dr A. Theissen (UCA HPG, Monaco)09h30-10h00 : Procédures accélérées et chirurgie ambulatoire - Pr M. Raucoules-Aimé (UCA Nice)10h00-10h15 : Discussion 10h15-10h30 : Pause10h30-11h30 : Réseaux de soins et suivi du patient à domicile en chirurgie ambulatoireDr H. Le Hetet (UCA Policlinique Sévigné, Rennes) Pr M. Carles (UCA Nice)11h30-12h00 : Discussion (Animation : Dr F. Remerand, UCA Tours)

Après-midi

14h00-14h30 : Existe-t-il des limites à la chirurgie ambulatoire ?-Pr M. Raucoules-Aimé (Nice)14h30-16h00 : Quels actes en chirurgie ambulatoire et recommandations de sociétés savantes de chirurgieChirurgie digestive - K. Kraft (UCA Blois) Ophtalmologie - Dr S. Baillif (UCA Nice)Discussion (Animation : Pr N. Huten, UCA Tours)

DIU Organisation et gestion d'une unité de chirurgie ambulatoire 2012-2013 CHRU Trousseau - Tours

Lundi 18 mars 2013 – Salle de conférence 1 au 12° étage

09h30 à 10h00 : Accueil (Pr N. HUTEN – CHRU Tours)
10h00 à 11h00 : PMSI - T2A pour la chirurgie ambulatoire (Pr E. RUSCH – CHRU Tours)

Pause 11h00 à 11h15

11h15 à 12h30 : Dernières évolutions tarifaires. Contrôle CPAM. La circulaire frontière (Pr E. RUSCH – CHRU Tours)

Pause déjeuner 12h30 à 14h00 petite salle du 12° étage

14h00 à 14h45 : La cure de hernie inguinale sous anesthésie locale sans anesthésiste (Pr N. HUTEN – CHRU Tours)
14h45 à 15h30 : Les outils de gestion d'une unité ambulatoire : quel arsenal ? (Pr N. HUTEN – CHRU Tours)

Pause 15h30 à 15h45

15h45 à 16h30 : Chirurgie de la main en ambulatoire incluant certaines urgences (Dr J. LAULAN – CHRU Tours)

Mardi 19 mars 2013 – Salle Balzac (Logipôle)

09h00 à 09h45 : Comment je réalise 80 % de mon activité chirurgicale en ambulatoire (Dr J. CHAAR - CH de Vierzon)
09h45 à 10h30 : Le réseau d'externalisation des soins avec les infirmières de ville (C. Mohamed - CH de Vierzon)

Pause 10h30 à 10h45

10h45 à 11h30 : Comment préparer le partage des tâches avec les infirmières dans la mission de chirurgie ambulatoire ? (blocs opératoires, salle de réveil, salle de soins, réseau de ville)
(Mme A. KUCHARSKI – Ecole IBODE de Tours, Pr N. HUTEN – CHRU Tours)
11h30 à 12h15 : Gestion des risques - La qualité en chirurgie ambulatoire (Pr N. HUTEN – CHRU Tours)
12h15 à 13h00 : Chirurgie ambulatoire en gynécologie : État des lieux, perspectives au CHU de Tours (Pr H. MARRET – CHRU Tours)

Pause déjeuner 13h00 à 14h00 petite salle du 12° étage

14h00 à 14h45 : Chirurgie ophtalmologique en ambulatoire (Pr PJ PISELLA – CHRU Tours)
14h45 à 15h30 : Notre pratique ambulatoire en chirurgie urologique au CHU de Tours (Dr N. BRICHART - CHRU Tours)

Pause 15h30 à 15h45

15h45 à 16h30 : Chirurgie ambulatoire et satisfaction des soignants (Dr B. CHIRON - CH Chinon)

Mercredi 20 mars 2013 – Salle de conférence 1 au 12° étage

09h00 à 09h45 : Gestion de la douleur post opératoire aigüe (Dr F. REMERAND – CHRU Tours)
09h45 à 10h30 : Mise en place des PAC en ambulatoire : les 2 chemins cliniques du CHU de Tours (Dr REMERAND)

Pause 10h30 à 10h45

10h45 à 11h30 : Contrôle de gestion (S. VANDENBOSCH – CH ST QUENTIN)
11h30 à 13h00 : Chirurgie ambulatoire pédiatrique : état des lieux, perspectives (Pr H. LARDY, Dr A. LE TOUZE – CHRU Tours)

Pause déjeuner 13h00 à 14h00 petite salle du 12° étage

14h00 à 14h45 : Proctologie et ambulatoire (Dr M.L. BARUSSAUD – CHU Poitiers)
14h45 à 15h30 : Expérience ambulatoire au CH de Blois Point de vue du chirurgien (Dr K. KRAFT – CHU Blois)

Pause 15h30 à 15h45

15h45 à 16h30 : Expérience ambulatoire au CH de Blois Point de vue de l'anesthésiste (équipe du CHU Blois)
16h30 à 17h15 : Expérience ambulatoire au CH de Blois Point de vue de l'infirmière (équipe du CHU Blois)

UNIVERSITÉ FRANÇOIS - RABELAIS TOURS

Lundi 13 mai 2013 – Salle de conférence 1 au 12° étage

09h00 à 10h30 : L'évaluation d'une unité de chirurgie ambulatoire en routine : bases méthodologiques (Dr A. LE LOUARN – CHRU Tours)

Pause 10h30 à 10h45

10h45 à 11h30 : Rapport d'évaluation au CH de Vierzon (Dr J. CHAAR, C. MOHAMED – CH Vierzon)
11h30 à 12h30 : Chirurgie du sein en ambulatoire (Dr F. DRAVET- CLCC Nantes)

Pause déjeuner 13h00 à 14h00 petite salle du 12° étage

14h00 à 14h45 : Impact économique et Organisationnel de la chirurgie ambulatoire sur les établissements de santé (F. LEMIRE)
14h45 à 15h30 : Chirurgie plastique sous anesthésie locale. Limite entre les actes de consultation externe et de chirurgie ambulatoire (Dr J. LAMY – CHRU Tours)

Pause 15h30 à 15h45

15h45 à 16h30 : Chirurgie plastique en ambulatoire (Dr M. ROUIF – Pôle santé Léonard de Vinci - Tours)
16h30 à 17h15 : Le « fil rouge » de l'ambulatoire = le protocole ambulatoire (Pr N. HUTEN – CHU Tours)

Mardi 14 mai 2013 – Salle Balzac (Logipôle)

09h00 à 09h45 : La chirurgie ambulatoire : point de vue et rôle du médecin généraliste (Dr C. GENIES Généraliste)
09h45 à 10h30 : Les attentes des patients vis à vis de la chirurgie ambulatoire (Mme Danièle DESCLERC DULAC - Présidente du CISS - Représentant les usagers)

Pause 10h30 à 10h45

10h45 à 11h30 : Évolution de l'unité ambulatoire du CH d'Orléans depuis 2008 (P. BURGUES– CHRU Orléans)
11h30 à 12h15 : Le point de vue de l'infirmière (équipe du CHRU Orléans)
12h15 à 13h00 : Rédaction détaillée du protocole ambulatoire (Pr. N. HUTEN – CHRU Tours)

Pause déjeuner 13h00 à 14h00 petite salle du 12° étage

14h00 à 14h45 : Le rôle des soignants : Profil de poste infirmier en chirurgie ambu. (C. FEAUVEAUX – CH Chinon)
14h45 à 15h30 : Chirurgie maxillo faciale sous AL en ambulatoire (Dr B. LAURE – CHU Tours)

Pause 15h30 à 15h45

15h45 à 16h30 : La chirurgie ambulatoire du pied (Pr J. BRILLAULT – CHRU Tours)
16h30 à 17h15 : Centre d'ambulatoire intégré ou dédié ? Avantages, inconvénients (B. RIFFARD – Kurt Salmon)

Mercredi 15 mai 2013 – Salle de conférence 1 au 12° étage

09h00 à 09h45 : Chirurgie ORL en ambulatoire, adulte et enfant (Pr E. LESCANNE – CHRU Tours)
09h45 à 10h30 : Prévention du syndrome NVPO dans l'UCA et à domicile (Dr F. REMERAND – CHU Tours)

Pause 10h30 à 10h45

10h45 à 11h30 : Les cathéters péri-nerveux pour la prise en charge de la douleur à domicile (Dr F. REMERAND)
11h30 à 12h15 : Cure d'incontinence en ambulatoire par T.O.T (J.P. BARON - Clinique de l'alliance Tours)
12h15 à 13h00 : Pourquoi faut il s'intéresser à la chirurgie ambulatoire maintenant ? (Pr N. HUTEN – CHU Tours)

Pause déjeuner 13h00 à 14h00 petite salle du 12° étage

14h00 à 14h45 : Résection prostatique par laser en ambulatoire (Dr. F. DUCHENE – Clinique de l'alliance Tours)
14h45 à 15h30 : L'activité chirurgicale au CH de Cholet (E. ORSONNEAU, Cadre CH Cholet)

Pause 15h30 à 15h45

15h45 à 16h30 : L'organisation du service de chirurgie ambulatoire avec le réseau ville-hôpital. La mise au point du chemin clinique. Comment gérer les risques ? (Dr M. BARREAU-AGUILLERA – CH Cholet)
16h30 à 17h15 : Pourquoi et comment organiser les protocoles de prise en charge ambulatoire,au sein de l'unité, avec le réseau de ville, pour la Région ? (Pr N. HUTEN – CHU Tours)

Stage : 40 h dans des services expérimentés en chirurgie ambulatoire avec un bref rapport mentionnant les points d'intérêt ou l'inverse = ce que l'étudiant a acquis pour faire progresser son développement personnel (1 page).

Mémoire : (10-15 pages) Sur l'expérience personnelle, à comparer aux recommandations de l'HAS et de l'ANAP pour servir d'EPP, les perspectives envisagées avec quelques références si elles existent.

POURQUOI LE RETARD ?

- <u>Au début</u>
  - Taux de change 1lit /3 lits
  - Objectifs trop audacieux
- ✓ 80 % de chirurgie ambulatoire !
- ✓ Unité dédiée = référence ?

- <u>Actuellement</u>
  - Changement des habitudes…
  - Acquisition de la « culture ambulatoire »

LES MESSAGES

- La « puissance » (du chirurgien) n'est pas proportionnelle
  - ✓ au nombre de lits
  - ✓ Au poids des pièces opératoires…
- C'est un travail en équipe : les protocoles sont consensuels
- Il faut y penser maintenant car il existe déjà de grandes disparités entre institutions. (Projet concept-room opus 2 du CHRU Lille : 4 anesthésistes dédiés)
- L'organisation du recours et le réseau de ville = 1 des blocages actuels.

Le Concept Room – Opus 2

Retour sur la démarche

→ **Retour sur le Concept Room – Opus 1 : un pari réussi**

- **2000 visiteurs en 4 jours**
- Parutions sur plus de **60 supports média**
- La **mise sur le marché** prévue pour 2013
- **Une démarche citée pour exemple dans le « Rapport Gallois »**
- La signature d'un **partenariat pluriannuel** entre le CHRU de Lille et Clubster Santé

→ **Le Concept Room – Opus 2 : Un nouvel enjeu d'actualité**

- Le Concept Room – Opus 2 = une réponse à la volonté gouvernementale d'atteindre une **activité de chirurgie ambulatoire supérieure à 50% à horizon 2016** à l'échelle du territoire.

ZOOM SUR LA CHRIRUGIE AMBULATOIRE D'AUJOURD'HUI

→ Chirurgie ambulatoire = chirurgie de jour – le patient entre le matin et sort le soir même

→ L'ambulatoire en quelques chiffres:
- 83 % des prises en charge aux USA
- 79% au Royaume-Uni
- **36% en France**

- Une volonté de **s'unir pour co-concevoir une organisation ambulatoire innovante**, adaptée aux besoins hospitaliers de demain.

Le Concept Room – Opus 2

Les Salons de la Santé et de l'Autonomie / le stand

Focus sur les innovation majeures

→ **Un fauteuil – lit 3 en 1**

- **Fauteuil-lit** / adaptation du fauteuil – lit du Concept Room – Opus 1 à l'ambulatoire (largeur, rigidité,....)
- **Brancard** / réflexion sur une poignée de brancardage adaptée
- **Table d'intervention** /grâce à une surélévation du fauteuil-lit sur caisson et la mise en place d'une protection textile

→ Dotation d'accessoires médicaux et intégration d'une tablette tactile sur bras articulé

→ **Une ultra connexion**

- Une **traçabilité perfectionnée** (puces RFID et retranscription en temps réel via écrans et SMS)
- **Mesure des paramètres vitaux** par des capteurs sans fils et à distance
  = Mesure de la saturation en oxygène, rythme cardiaque et rythme respiratoire avec retranscription sur écran
  - → Via un bracelet
  - → Via des capteurs sur le fauteuil-lit

→ **Un espace global repensé**

- Des espaces privilégiant la convivialité - arrondis (cocons) et épurés - accès sur le bien-être du patient, prenant en compte la place de l'accompagnant
- Une organisation fluidifiant les parcours patients et facilitant le travail des soignant – mise en place d'un système permettant de connaître la position du patient à tout moment, les prochaines étapes du parcours et d'avoir une estimation du temps d'attente
- La suppression des chambres pour optimiser l'espace

Conclusion

- « La période actuelle est très intéressante car les progrès scientifiques, les avancées médicales bouleversent l'approche traditionnelle de la médecine. Cela nécessite une extrême vigilance afin que soit respectée la personne qui est au centre de l'activité du médecin »

P. CRESSARD

(Conseiller régional du conseil de l'ordre de la région Centre)

Faculté de Médecine
www.med.univ-tours.fr
UNIVERSITÉ FRANÇOIS - RABELAIS TOURS

Merci de votre attention

Prof. Noël HUTEN

CHRU HÔPITAUX DE TOURS

Juin 2013